

本文引用: 穆亚南, 张海燕, 虞建英, 伍甜甜, 卢桂兰, 朱 娥, 李 丹. 穴位贴敷联合情志护理对肺癌化疗后癌因性疲乏患者的临床效果[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(5): 877-882.

穴位贴敷联合情志护理对肺癌化疗后癌因性疲乏患者的临床效果

穆亚南^{1,2}, 张海燕¹, 虞建英^{1,2*}, 伍甜甜³, 卢桂兰¹, 朱 娥¹, 李 丹¹

1.湖南省第二人民医院(湖南省脑科医院), 湖南 长沙 410007; 2.湖南中医药大学临床医学院, 湖南 长沙 410007;

3.湖南省人民医院, 湖南 长沙 410000

[摘要] **目的** 观察肺癌化疗后癌因性疲乏患者应用穴位贴敷联合情志护理的临床效果。**方法** 选取2023年4月至2024年4月湖南省第二人民医院收治的80例肺癌化疗后癌因性疲乏患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组($n=40$)、观察组($n=40$)。化疗期间两组均予以谷氨酰胺和养正合剂治疗, 对照组实施常规护理干预, 观察组在常规护理干预基础上加用穴位贴敷联合情志护理干预。对比干预前、干预4周后两组患者的心理状态[包括抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、心理弹性量表(CD-RISC)评分]、癌因性疲乏量表(CFS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、生活质量测定量表(FACT-L)评分。**结果** 干预后, 两组SDS、SAS评分较干预前降低($P<0.05$), CD-RISC评分较干预前升高($P<0.05$); 且观察组SDS、SAS评分低于对照组($P<0.05$), CD-RISC评分高于对照组($P<0.05$)。干预后, CFS评分以及PSQI各项评分较干预前降低($P<0.05$), 且观察组低于对照组($P<0.05$)。干预后, 两组FACT-L各项评分均较干预前提高($P<0.05$), 且观察组高于对照组($P<0.05$)。**结论** 对肺癌化疗后癌因性疲乏患者实施穴位贴敷联合情志护理有利于减轻患者负面情绪及化疗后癌因性疲乏程度, 提升患者心理弹性, 对改善患者睡眠质量及生活质量具有积极作用, 优于常规护理干预。

[关键词] 肺癌; 化疗; 癌因性疲乏; 心理状态; 穴位贴敷; 情志护理

[中图分类号] R248.1; R473.5

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.05.013

Clinical effects of acupoint application combined with emotional nursing on cancer-related fatigue in patients with lung cancer after chemotherapy

MU Ya'nan^{1,2}, ZHANG Haiyan¹, YU Jianying^{1,2*}, WU Tiantian³, LU Guilan¹, ZHU E¹, LI Dan¹

1. The Second People's Hospital of Hunan Province (Brain Hospital of Hunan Province), Changsha, Hunan 410007, China;

2. Clinical Medical College of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

3. Hunan People's Hospital, Changsha, Hunan 410000, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effects of acupoint application combined with emotional nursing on cancer-related fatigue (CRF) in patients with lung cancer after chemotherapy. **Methods** A total of 80 patients with cancer-related fatigue (CRF) following lung cancer chemotherapy, admitted to the Second People's Hospital of Hunan Province from April 2023 to April 2024, were enrolled as study subjects. They were divided into a control group ($n=40$) and an observation group ($n=40$) using the random number table method. During chemotherapy, both groups were treated with glutamine and Yangzheng Mixture. The control group underwent routine nursing intervention, while the observation group received acupoint application combined with emotional

[收稿日期] 2025-04-25

[基金项目] 湖南省卫生健康委员会课题(D202314057443, R2023071)。

[通信作者] * 虞建英, 女, 硕士, 主任护师, E-mail: 51986222@qq.com。

nursing intervention in addition to routine nursing intervention. The psychological states [including Self-Rating Depression Scale (SDS) scores, Self-Rating Anxiety Scale (SAS) scores, Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) scores], Cancer Fatigue Scale (CFS) scores, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores, and Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung (FACT-L) scores was compared between the two groups before the intervention and 4 weeks after the intervention. **Results** After the intervention, the two groups showed decreased SDS and SAS scores ($P<0.05$) and increased CD-RISC scores ($P<0.05$) compared to those before the intervention; besides, the observation group exhibited lower SDS and SAS scores ($P<0.05$) and higher CD-RISC scores ($P<0.05$) compared to those in the control group. After the intervention, the CFS scores and all the PSQI subscale scores were lower than those before the intervention ($P<0.05$), with the observation group demonstrating even lower scores than the control group ($P<0.05$). Furthermore, all subscale scores of the FACT-L improved in both groups post-intervention ($P<0.05$), with the observation group achieving higher scores than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of acupoint application combined with emotional nursing in patients with CRF after lung cancer chemotherapy effectively alleviates patients' negative emotions, reduces the severity of post-chemotherapy CRF, enhances psychological resilience, and positively improves sleep quality and quality of life, demonstrating superior efficacy compared to routine nursing care.

[**Keywords**] lung cancer; chemotherapy; cancer-related fatigue; psychological states; acupoint application; emotional nursing

肺癌是临床常见的恶性肿瘤之一,其发病率和死亡率均处于较高水平,据全球疾病负担报告数据显示,2019年全球肺癌年龄标准化发病率为27.7/10万,其中,我国肺癌的发病率为58.56/10万,位列我国所有恶性肿瘤之首^[1]。由于早期肺癌并无显著特异性症状,极易漏诊,大多数患者一经发现已是中晚期,从而错过了接受手术治疗的最佳时机。针对此类患者的治疗多以化疗为主,以达到杀灭癌细胞、延长生存周期的目的^[2]。但化疗也可损伤正常细胞,导致患者出现恶心、呕吐、脱发等不良反应,且长期化疗及不良反应会让患者出现虚弱、疲乏、无精力、抑郁等癌因性疲乏(cancer-related fatigue, CRF)症状,对患者的心理、生理均造成负面影响,进而严重影响治疗效果及生存质量^[3-4]。研究显示,肺癌患者的负面精神心理因素对预后产生不利影响,如果能及时发现和干预,能改善其预后及生存率^[5]。中医学认为,CRF的核心病机是气虚,源于正气亏虚、脏腑失调、邪气入侵。穴位贴敷依据于中医的经络学说^[6],无创无痛,通过刺激特定穴位调节全身气血运行,达到扶正祛邪的目的。研究发现,穴位贴敷疗法可降低引发患者CRF的炎症因子水平,促进皮质醇的生成与释放,从而减轻疲劳症状^[7]。中医情志护理以阴阳学说和五行学说为根本,通过静心安神、情志相胜等方法可舒畅患者全身气机,释放其精神压力,缓解其对疾病的顾虑,促进患者以积极心态接受治疗和护理。鉴于此,本研究对肺癌化疗后CRF患者应用穴位贴敷联合情志护理干预,获得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2023年4月至2024年4月湖南省第二人民医院收治的80例符合标准的肺癌化疗后CRF患者,采用随机数字表法分为对照组($n=40$)、观察组($n=40$)。对照组男性18名,女性22名;年龄54~78(65.85 ± 4.27)岁;肿瘤分期Ⅱ期13例,Ⅲ期20例,Ⅳ期7例;疾病类型为腺癌16例,鳞癌14例,腺鳞癌10例。观察组男性23名,女性17名;年龄55~79(63.48 ± 4.28)岁;肿瘤分期Ⅱ期19例,Ⅲ期16例,Ⅳ期5例;疾病类型为腺癌者18例,鳞癌者10例,腺鳞癌者12例。两组患者性别、年龄、病程、肿瘤分期、疾病类型相关资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经湖南省第二人民医院伦理委员会审批通过,伦理审批号:2023伦审[课]59号,患者知情同意。

1.2 纳入标准

(1)检查结果均符合我国《中华医学会肺癌临床诊疗指南(2019版)》^[8]关于肺癌的相关诊断标准;(2)经影像学(包括CT、MRI、病理组织学等)明确诊断;(3)Karnofsky功能状态评分在60分以上^[9],预计生存期 >6 个月;(4)经评估治疗以化疗为主;(5)伴有记忆力减退、虚弱、无精力、睡眠差、焦虑等CRF症状。

1.3 排除标准

(1)合并其他恶性肿瘤者;(2)合并有心、肝、肾、免疫和造血系统等严重疾病者;(3)曾经进行手术或

放化疗的患者;(4)合并精神类疾病者;(5)对中药成分过敏或治疗局部皮肤破溃者。

1.4 方法

1.4.1 对照组 实施常规护理干预,调节室内适宜温湿度,使病房保持良好环境,为患者营造一个良好的休息环境。针对患者进行健康宣教,详细阐述化疗的基本流程,以及化疗后可能出现的各种不良反应、相应的辅助治疗手段和相关注意事项等,引起患者重视。治疗期间均予以谷氨酰胺和养正合剂治疗:给予谷氨酰胺(批准文号:国药准字 H20010192,江苏神华药业有限公司,规格:0.25 g)口服,每次 0.5 g,每天 3 次;给予养正合剂(批准文号:国药准字 Z10970042,陕西步长制药有限公司,规格:10 mL/支)口服,每次 20 mL,每天 3 次。同时给予饮食指导,嘱患者清淡、低脂低钠饮食,多食用新鲜果蔬,多饮水,以降低化疗后毒副作用。

1.4.2 观察组 在对照组常规护理干预基础上加用穴位贴敷联合情志护理干预,具体如下。

(1)穴位贴敷:选择双侧足三里、三阴交、涌泉、气海、关元、上脘、中脘、下脘穴位。将党参 20 g、白术 10 g、木香 12 g、石斛 12 g、女贞子 13 g、乌药 12 g、盐杜仲 10 g、鹿衔草 10 g、黄精 10 g 研磨成粉,加入姜汁调至膏状。对选定穴位用 75%乙醇消毒后,以穴位为中心点在其周围 2~3 cm 范围内实施贴敷,并对各穴位进行适度按压,直至患者感到酸胀、发热为止。敷贴时间为 6 h,每天 1 次,连用 4 周。

(2)情志护理:①情志相胜法。主动与患者沟通交流,依据五行相克理论,以喜胜悲为原则,根据患者情况制订个性化的心理疏导计划,如:用幽默的语言引导患者化解悲伤焦虑;通过看喜剧电影、听笑话等方法为患者制造欢乐的氛围;让患者多接触性格开朗、幽默的亲友,减轻其心理压力。②移情易性法。指导患者通过转移注意力(移情)、改变习惯性格(易性)等方法排遣情思,改善患者不良情绪,如:根据患者兴趣爱好,为患者提供报纸、书籍、游戏、音乐等,转移患者注意力;为患者创造舒适环境,指导患者彻底放松身心,避免出现精神紧张导致的各种症状;关闭病房门,悬挂相应标识,避免患者受到打扰;使用单人耳机(避免交叉使用),根据宫、商、角、徵、羽的五行-五脏-五志-五音循环播放中医养生音乐,音量为 50~60 db,具体以患者舒适为宜。③解疑释惑

法。根据患者的文化程度,浅显易懂的向患者及其家属讲解疾病的相关知识(如化疗的益处、注意事项、可能出现的不良反应及应对措施等),宣讲方式可多样化(如健康手册、网络、宣传栏、一对一讲解等),让患者正确认识化疗的意义,积极配合治疗。④正念冥想。为患者创造安静舒适的环境,引导患者闭目静坐,关注呼吸,感受气息进出身体的感觉,逐渐将注意力扩展到身体各部位的感受上,探索身体感觉、情绪及思维,引导患者认同并接纳自身的感受与情绪,实现全身放松。首次训练可选择较短的时间,随着练习的深入,逐渐延长冥想的时间。

1.5 观察指标

1.5.1 癌因性疲乏评估 运用癌因性疲乏量表(cancer fatigue scale, CFS)^[10]对癌症相关疲劳程度进行评估,该量表涵盖情感、认知和生理 3 个方面,合计 15 项,每项 1~5 分,分值越高表示患者 CRF 程度越高。

1.5.2 心理状态评估 干预前、干预 4 周后,采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[11]、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[11]以及心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)^[12]评估患者的心理状态。SDS 评分:53~62 分表示轻度抑郁,63~72 分表示中度抑郁,72 分以上表示重度抑郁;SAS 评分:50~59 分表示轻度焦虑,60~69 分表示中度焦虑,70 分以上表示重度焦虑。CD-RISC 量表包括坚韧、乐观、自强 3 个方面的内容,共 25 项,每项 0~4 分,总分 100 分,分值越高表示其心理弹性越好。

1.5.3 睡眠质量评估 采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[13]进行评估,该量表涵盖睡眠时长、睡眠品质、入睡状况、入睡效率、患者日间表现等 7 个方面的内容,包括 24 个项目,采用 3 级评分法(0~3 分),最高分为 21 分,分值超过 7 分即代表存在睡眠障碍,评分越高即表示其睡眠质量越差。

1.5.4 生活质量评估 运用肺癌患者生活质量测定量表(functional assessment of cancer therapy-lung, FACT-L)^[14]对肺癌患者的生活质量进行全面评估。此量表包含 4 个维度:日常活动(总分 28 分)、社交/家庭生活(总分 28 分)、情绪状态(总分 24 分)以及活动能力(总分 28 分),患者在这些领域的得分越高,

代表其生活质量越佳。

1.6 统计学方法

运用 SPSS 22.0 软件进行数据分析, 确保数据符合正态分布。计数资料用“例(%)”进行描述, 采用 χ^2 检验; 计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示, 采用 t 检验。均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 CFS 评分比较

干预前, 两组患者 CFS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预后, 两组患者 CFS 评分均较干预前降低 ($P<0.05$), 且观察组 CFS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。详见表 1。

2.2 两组患者心理状态相关评分比较

干预前, 两组患者心理状态 SDS、SAS、CD-RISC 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预后, 两组患者 SDS、SAS 评分均较干预前降低 ($P<0.05$), CD-RISC 评分较干预前升高 ($P<0.05$); 且观察组 SDS、SAS 评分低于对照组 ($P<0.05$), CD-RISC 评分高于对照组 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 1 两组患者干预前后 CFS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

Table 1 Comparison of CFS scores between the two groups before and after intervention ($\bar{x}\pm s$, points)

分组	n	CFS 评分		t 值	P 值
		干预前	干预后		
观察组	40	32.95±5.24	13.52±5.92	5.862	0.000
对照组	40	31.25±6.75	19.52±7.57	6.723	0.000
t 值		0.248	8.492		
P 值		0.180	0.000		

2.3 两组患者 PSQI 评分比较

干预前, 两组患者 PSQI 各项评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预后, 两组患者 PSQI 各项评分均较干预前降低 ($P<0.05$), 且观察组 PSQI 各项评分均低于对照组 ($P<0.05$)。详见表 3。

2.4 两组患者 FACT-L 评分比较

干预前, 两组患者 FACT-L 各项评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预后, 两组患者 FACT-L 各项评分均较干预前提高 ($P<0.05$), 且观察组 FACT-L 各项评分均高于对照组 ($P<0.05$)。详见表 4。

表 2 两组患者干预前后 SDS、SAS、CD-RISC 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

Table 2 Comparison of SDS, SAS, CD-RISC scores between the two groups before and after intervention ($\bar{x}\pm s$, points)

分组	n	SDS		SAS		CD-RISC	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	64.85±3.49	45.87±6.43*	65.87±6.26	49.72±6.12*	51.45±5.24	76.52±8.51*
对照组	40	65.21±4.03	51.89±6.49*	65.38±6.29	53.62±5.49*	51.62±4.52	65.89±9.14*
t 值		1.383	14.436	1.493	12.240	0.348	8.479
P 值		1.496	0.000	1.246	0.000	0.186	0.000

注: 与干预前比较, * $P<0.05$ 。

表 3 两组患者干预前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

Table 3 Comparison of PSQI scores between the two groups before and after intervention ($\bar{x}\pm s$, points)

分组	n	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	2.50±0.31	0.43±0.07*	2.24±0.27	0.51±0.07*	2.20±0.29	0.53±0.07*
对照组	40	2.55±0.39	0.55±0.09*	2.23±0.39	0.76±0.11*	2.19±0.32	0.61±0.17*
t 值		0.717	7.516	0.552	13.693	0.165	3.1089
P 值		0.475	0.000	0.881	0.000	0.869	0.003

分组	n	睡眠效率		睡眠障碍		日间功能障碍	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	2.22±0.40	0.53±0.08*	2.05±0.34	0.57±0.10*	1.80±0.35	0.43±0.09*
对照组	40	2.10±0.34	0.75±0.13*	2.07±0.40	0.66±0.15*	1.83±0.24	0.50±0.07*
t 值		1.632	10.293	0.273	3.566	0.505	4.385
P 值		0.106	0.000	0.787	0.001	0.615	0.000

注: 与干预前比较, * $P<0.05$ 。

表4 两组患者干预前后 FACT-L 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)Table 4 Comparison of FACT-L scores between the two groups before and after intervention ($\bar{x}\pm s$, points)

分组	n	日常生活		社交/家庭生活		情绪		活动能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	11.25±3.25	23.25±4.25*	11.02±3.25	22.95±9.42*	9.52±3.25	16.25±3.57*	10.25±2.54	21.85±3.24*
对照组	40	11.45±4.27	16.52±2.15*	11.09±4.24	17.82±3.24*	9.45±4.27	11.95±3.25*	10.27±3.24	16.82±3.44*
t 值		0.148	5.483	0.216	9.845	0.359	9.456	0.300	11.796
P 值		0.296	0.000	0.385	0.000	0.248	0.000	0.349	0.000

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肺癌作为全球高发恶性肿瘤,多数患者确诊时已至中晚期,治疗多采用化疗,而 CRF 作为肿瘤患者常见症状之一,具有进展快、程度重、缓解难的特点,常伴随焦虑、抑郁及睡眠障碍,严重降低患者的生活质量,甚至有患者无法继续完成进一步的化疗^[15]。越来越多的研究者通过发挥中医药整体调控和多因素调节的优势,提高中医药治疗 CRF 的水平。邵周翔等^[16]研究发现,固本保真汤在治疗气阴两虚型 CRF 后,患者疲乏、体力状况均有改善作用,可有效提升患者的生活质量。罗秋湖等^[17]研究发现,正念训练联合记忆刷新训练能有效缓解肺癌化疗患者的焦虑情绪,改善疲乏症状。临床验证,中医非药物护理干预(如艾灸疗法、穴位按摩疗法、音乐疗法等)在妇科恶性肿瘤患者 CRF 干预中起到积极作用^[18]。但是中医学对于该病的分型、分期及治疗尚无统一标准,导致中医药临床治疗 CRF 无法统一、规范和大范围开展。本研究对肺癌化疗后 CRF 患者实施穴位贴敷联合中医情志护理,探讨该干预措施对减轻肺癌化疗后 CRF 的效果,为 CRF 治疗提供临床经验。

针对肺癌化疗后 CRF 的患者,常规的护理措施主要为健康教育、心理干预、营养管理、睡眠管理、环境管理等,形式较单一,可能无法满足患者需求^[19]。近年来,中医护理及中医适宜技术的应用与发展,为肺癌患者 CRF 的改善提供了新思路。中医学认为,CRF 属“虚劳”范畴,其核心病机为化疗损伤正气,导致脏腑气血阴阳失衡,长期未能痊愈,进而诱发虚劳病症^[20]。穴位贴敷疗法是一种常见的中医护理适宜技术,通过药物刺激特定穴位,调节气血,起到益气固表、扶正祛邪的作用。“情志”一词源于《素问·阴阳应象大论篇》:“心,在志为喜;肝,在志为怒;脾,在志为思;肺,在志为忧;肾,在志为恐。”感情和情绪即为“志”。现代情志一般指七情和五志:七情具体

包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊 7 种基本情志活动,其源于人体脏腑生理和精神意识对内外环境变化所形成的情志反应,可通过直接影响脏腑气机导致疾病;五志即喜、怒、忧、思、恐,对应五脏,若五志太过,即超过了人的生理和心理正常承受范围的情绪,均可致病,引起五脏气机紊乱,导致疾病的发生。情志护理是中医护理的重要组成部分,通过调节患者的心理状态,可以改善情绪、缓解焦虑,帮助患者重建战胜病魔的信心。

本研究结果显示:干预 4 周后,观察组 SAS、SDS、PSQI、CFS 评分较对照组降低,CD-RISC 评分较对照组升高,提示对肺癌化疗后 CRF 患者应用穴位贴敷联合情志护理进行干预可有效释放焦虑抑郁等负面情绪,改善其睡眠质量,在后续治疗中帮助患者以积极心态面对可能遇到的问题,有利于降低 CRF。该结果与余涛等^[21]对口腔肿瘤住院患者应用中医情志护理的研究结果一致。另外,观察组 FACT-L 评分显著提高,表明干预不仅改善生理症状,还能增强患者的社会适应能力和日常生活功能,提升治疗依从性和自我管理能力和,从而进一步促进康复,提高整体生存质量^[22]。

本研究干预方案从“形神共调”角度切入,依据阴阳、脏腑、经络、气血等学说,取足三里(健脾益气)、三阴交(调补三阴)、涌泉(引火归元)、气海(温阳固本)、关元(补气培元)、上脘(和中降逆)、中脘(健脾和胃)、下脘(化积导滞)6 组穴位,选取含党参、白术、黄精等 9 味中药的姜汁膏剂制成敷贴,贴敷于上述选定穴位,使药物通过皮毛腠理由表入里,通过经络联络脏腑,沟通表里,发挥较强的药效^[23-24]。研究表明,党参多糖可调节免疫功能,白术内酯可抑制炎症因子释放,黄精皂苷可促进骨髓造血,姜汁作为透皮促渗剂可增强药物吸收,石斛具有抑制肿瘤的作用,杜仲强筋健骨,女贞子滋补肝肾^[25]。上述措施可通过“药物-穴位-经络”三重作用,改善气血

运行及能量代谢。本研究对肺癌化疗后 CRF 患者同时采用情志相胜法、移情易性法、解疑释惑法、正念冥想的情志护理干预措施,提高其对负面情绪的认知和控制能力,帮助患者重构认知模式^[26-27],减轻心理应激,将不良情绪调整为良性的正性情志,积极配合治疗。穴位贴敷联合情志护理体现了中医学“身心同治”“形神共养”的理念,促进患者身心平衡,从而达到阴阳调和的状态,优于常规的护理措施。

本研究中穴位贴敷所需的药材种类不多,价格低廉,而且制作方法简单,操作无痛苦,患者容易接受。且患者掌握穴位按压、正念冥想等技巧后可长期居家实施,兼具经济性与可持续性。故穴位贴敷联合情志护理值得在临床中推广应用。但本研究仍存在单中心样本量有限、随访期较短等局限,未来需开展多中心随机对照试验,以获取更加准确的研究结果。

参考文献

- [1] Global Burden of Disease 2019 Cancer Collaboration. Cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life years for 29 cancer groups from 2010 to 2019: A systematic analysis for the global burden of disease study 2019[J]. *JAMA Oncology*, 2022, 8(3): 420-444.
- [2] 李红瓓. 电子艾灸仪结合穴位贴敷及耳针对肺癌患者癌因性疲乏和疼痛及生命质量的影响[J]. *医疗装备*, 2022, 35(16): 175-177.
- [3] 张黎丹, 刘昌梅, 高 瑞, 等. 五行音乐疗法联合穴位贴敷在改善肺癌患者化疗后癌因性疲乏症状的运用研究[J]. *中医临床研究*, 2021, 13(3): 87-90.
- [4] 赵燕燕. 中医情志干预联合叙事护理对肝癌化疗患者癌因性疲乏及创伤后成长的影响[J]. *河南医学研究*, 2023, 32(20): 3799-3802.
- [5] 吕 鹏, 黄 延, 张漫雪, 等. 心理社会因素对肺癌患者预后的影响研究进展[J]. *中国呼吸与危重监护杂志*, 2021, 20(4): 294-298.
- [6] 谢 洋, 余学庆. 试述穴位贴敷的作用机理及其临床运用[J]. *中国医药指南*, 2008, 6(24): 320-322.
- [7] 郑香琴, 王 苗, 袁亚芬, 等. 中药穴位贴敷治疗癌因性疲乏临床研究[J]. *新中医*, 2020, 52(13): 113-118.
- [8] 中华医学会, 中华医学会肿瘤学分会. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2019 版)[J]. *中华肿瘤杂志*, 2020, 42(4): 257-287.
- [9] 吴 斌, 武丽桂, 袁 玲, 等. 肿瘤晚期患者生存期预测研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(2): 295-300.
- [10] OKUYAMA T, AKECHI T, KUGAYA A, et al. Development and validation of the cancer fatigue scale: a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients[J]. *Journal of pain and symptom management*, 2000, 19: 5-14.
- [11] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(9): 676-679.
- [12] YU X N, ZHANG J X. Factor analysis and psychometric evaluation of the connor-Davidson resilience scale (cd-rise) with Chinese people[J]. *Social Behavior and Personality*, 2007, 35(1): 19-30.
- [13] 路桃影, 李 艳, 夏 萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. *重庆医学*, 2014, 43(3): 260-263.
- [14] 游 捷, 施志明, 张娴静. 两种国际肺癌患者生活质量量表 EORTC QLQ-LC43 与 FACT-L 的比较[J]. *中国癌症杂志*, 2009, 19(5): 364-370.
- [15] 王泽坤, 陈晓琦, 陈召起, 等. 癌因性疲乏的中西医研究进展[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(3): 1185-1189.
- [16] 邵周翔, 梁海娜, 潘光强. 固本保真汤治疗气阴两虚型癌因性疲乏的临床研究[J]. *中华中医药学刊*, 2024, 42(11): 37-40.
- [17] 罗秋湖, 王自秀. 正念训练联合记忆刷新训练对肺癌化疗患者癌因性疲乏及焦虑的影响[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(9): 6-9.
- [18] 王婷婷, 段 霞. 妇科恶性肿瘤患者癌因性疲乏中医护理干预的证据总结[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(17): 2095-2102.
- [19] 韩燕红, 吴红艳, 成 方, 等. 肺癌患者治疗相关性症状与生活质量及功能状况的关系研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(20): 36-39.
- [20] 王利青, 张永杰, 丁宗励, 等. 以雷火灸为基础的中医护理模式对肺癌化疗患者癌因性疲乏和睡眠质量的影响[J]. *海军医学杂志*, 2023, 44(9): 962-968.
- [21] 余 涛, 周红慧, 郭锦材, 等. 中医情志护理对口腔肿瘤患者负性情绪与睡眠质量的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(12): 2093-2096.
- [22] 邹颖婧. 正念减压自我护理训练联合抗阻运动对化疗期肺癌患者癌因性疲乏的影响[J]. *西藏医药*, 2023, 44(1): 100-103.
- [23] 佟银侠, 王 平, 张春兰, 等. 中药穴位贴敷在晚期肺癌患者化疗期的应用效果[J]. *上海护理*, 2019, 19(5): 54-56.
- [24] 王 婧. 穴位贴敷对Ⅲ期肺癌化疗患者癌因性疲乏的干预效果研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [25] 张应嵩, 沈云霞, 董传黎, 等. 肺癌患者癌因性疲乏中医护理的研究进展[J]. *中国老年保健医学*, 2024, 22(3): 112-115.
- [26] 吴 燕, 张柳柳, 吴 冰. 穴位贴敷联合情志护理对晚期肺癌化疗患者心理状态及免疫功能的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2024, 28(6): 129-132, 138.
- [27] 谢丽香, 杨 芳. 基于情绪调节论中医情志与西方心理弹性的相关性探析[J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(8): 1953-1955.